

University of Groningen

De telefoon in de huisartspraktijk. De rol van de telefoon in een huisartspraktijk; opvattingen van patienten en huisartsen.

Sietsma, Eelke

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:
1987

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Sietsma, E. (1987). De telefoon in de huisartspraktijk. De rol van de telefoon in een huisartspraktijk; opvattingen van patienten en huisartsen. s.n.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

Samenvatting

Inleiding

De telefoon is een uitvinding die veel invloed heeft gehad op de ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde. Deze invloed heeft tot nu toe weinig aandacht gekregen. Het lijkt wel of de aanwezigheid van de telefoon als vanzelfsprekend werd ervaren.

De laatste decennia begint er meer wetenschappelijke belangstelling voor de telefoon te ontstaan. Enerzijds komt dit door het honderdjarig bestaan van de telefoon in 1978, anderzijds is de betekenis van de telefoon na 1960 sterk toegenomen; deze betekenis zal in de nabije toekomst waarschijnlijk nog verder toenemen door de ontwikkeling van moderne informatie- en communicatiesystemen als Videntel en Memocom.

Betekenis en functie van de telefoon zijn in de loop der tijd veranderd. Aanvankelijk was de functie zuiver zakelijk: overbrengen van informatie, een betere mogelijkheid tot organisatie en de alarmfunctie waren de belangrijkste aspecten. Voor de particulier die het kon betalen, had de telefoon bovendien het karakter van statussymbool; zo ook voor de eerste artsen-abonnees.

Met de toename van het aantal aansluitingen, de verbetering van de kwaliteit van het telefoonverkeer en de uitbreiding van de technische mogelijkheden kreeg de telefoon steeds meer functies. De 'bewegingsvrijheid' van de huisarts nam toe door mobilfoon, semafoon en autotelefoon. De huistelefoon kwam tot ontwikkeling en de vrije tijd werd beter beschermd door het toepassen van antwoordapparaten en lijndoorkiezer-toestellen. Vooral de enorme toename van het aantal telefoonaansluitingen in de zestiger en zeventiger jaren heeft de functie en betekenis van de telefoon in de huisartspraktijk sterk beïnvloed. Het organiseren van afspraakspreekuren werd mogelijk, terwijl telefonische spreekuren werden ingesteld. De telefoon kreeg veel meer betekenis in de communicatie van mens tot mens en daardoor ook in de arts-patiënt relatie.

Bij het spreken via de telefoon wordt vooral de non-verbale communicatie beïnvloed. Non-verbale communicatie heeft in vis-à-vis gesprekken twee functies: informatie-verstrekkend en proces-onderhoudend. Vermindering van de informatie-verstrekking kan leiden tot onzekerheid bij de gesprekspartners, terwijl aantasting van de proces-onderhoudende functie met name delicate gesprekken kan beïnvloeden. Wellicht biedt gespreksanalyse perspectieven om de communicatie via de telefoon wetenschappelijk te onderbouwen.

Over telefonische hulpverlening door (huis)artsen is tot nu toe weinig geschre-

ven. Amerikaanse kinderartsen, die veel tijd aan telefonische hulpverlening besteden, hebben protocollen uitgewerkt om verantwoorde telefonische hulpverlening te bevorderen. Huisartsen in Canada, de VS en Israël hebben enig inventariserend onderzoek gedaan. Door de verschillende omstandigheden zijn de resultaten moeilijk vergelijkbaar met de situatie in ons land.

In ons land is tot nu alleen een literatuurstudie over het telefonisch spreekuur gepubliceerd. Verder werd onderzocht welke contactredenen patiënten hadden op het telefonisch spreekuur van de huisarts en de doktersassistente. In de leerboeken op het gebied van de huisartsgeneeskunde komt de telefoon alleen impliciet aan de orde.

In het 'Basistakenpakket van de huisarts' wordt de rol van de telefoon enkele keren genoemd; expliciete richtlijnen ontbreken echter. De taakomschrijving van de doktersassistente is op dit punt zeer gedetailleerd.

Voor dit onderzoek werden de volgende vraagstellingen geformuleerd:

- Hoe groot is de omvang van het telefoongebruik in de huisartspraktijk en wat zijn de kenmerken van telefonische verrichtingen?
- Wat is geschikt om via de telefoon te behandelen?
- Welke standpunten hebben patiënten en huisartsen betreffende het gebruik van de telefoon in de huisartspraktijk?

Methoden

Het onderzoek vond plaats in een apotheekhoudende plattelandspraktijk. Ten tijde van het onderzoek werkten twee huisartsen part-time in de praktijk (4,5 en 3 dagen per week), samen met een ervaren doktersassistente. Verder was er een stagiaire-doktersassistente voor halve dagen aanwezig.

Elke dag is er een half uur telefonisch spreekuur van een der artsen. Bovendien kunnen patiënten van 8.00 uur tot 8.15 uur via de assistente vragen om telefonisch overleg met een van de huisartsen.

De praktijk telt ongeveer 3600 patiënten. De praktijkpopulatie verschilt qua leeftijd niet duidelijk van de Nederlandse bevolking. Het aantal afgegeven verwijskaarten per 1000 patiënten bedroeg in 1984 339, terwijl dit cijfer landelijk 495 bedroeg. De kosten aan genees- en verbandmiddelen bedroegen f 94,54 per patiënt. Voor Friesland was dit gemiddeld f 104,42. Het aantal laboratoriumpunten per patiënt bedroeg 214; voor Friesland was dit 169. Landelijk cijfers zijn in de laatste twee gevallen niet voorhanden.

De verhouding tussen de verrichtingscijfers (vis-à-vis contacten) voor particulier en ziekenfonds-verzekerde patiënten bedroeg tijdens de onderzoeksperiode ongeveer 40/60. De verhouding van de verrichtingscijfers voor mannen en vrouwen bedroeg 45/55.

De eerste vraag is beantwoord door middel van inventariserend onderzoek in de onderzoekspraktijk. Gedurende twee weken werden de telefonische verrichtingen van de doktersassistente geregistreerd. De inventarisatie van de telefonische verrichtingen van de huisartsen besloeg 44 werkdagen.

De tweede
identieke en
der 300 hui

Het enqu

- veertien
keur gaf
visite;
- elf stellin
geven of
een twaa
- enkele v

Resultaten

De doktersa
boden, versc
veel problem
biditeit van
ker dan verw

Problemat
altijd via de t
chologische p
sche aanpak.
In een kwart
len werd een

De respons o
quête 58 pro

Bij twee va
als patiënten
(man met pri
van de bloeds
ties waarin ve
van een med
werden door
aanpak. In ee
arts uit ervari
Persoonlijke
de antwoorde
patiënt met k
dan apotheek

Vrijwel alle
genstelling to
den dat ze on
De telefonisch
patiënten had

he hulpverlening
fonische hulpver-
ben enig inventa-
heden zijn de re-

onisch spreekuur
patiënten hadden
stente. In de leer-
oon alleen impli-
e telefoon enkele
omschrijving van

rmuleerd:
tspraktijk en wat

ende het gebruik

ndspraktijk. Ten
de praktijk (4,5
te. Verder was er

er artsen. Boven-
e vragen om tele-

atie verschilt qua
al afgegeven ver-
t cijfer landelijk
egen f 94,54 per
al laboratorium-
delijk cijfers zijn

en) voor particu-
nderzoekperiode
mannen en vrou-

nd onderzoek in
nische verrichtin-
n de telefonische

De tweede en de derde vraag zijn beantwoord door middel van twee vrijwel identieke enquêtes: één onder 300 patiënten uit de onderzoekspraktijk en één onder 300 huisartsen uit de vier noordelijke provincies.

Het enquêteformulier bestond uit drie delen:

- veertien praktijksituaties; de respondent moest hier aangeven of hij de voorkeur gaf aan een telefonische afhandeling of aan een spreekuurconsult of visite;
- elf stellingen betreffende de telefoon, waarbij de respondent diende aan te geven of hij daarmee wel of niet instemde; in de huisartsenenquête was daar een twaalfde stelling aan toegevoegd.
- enkele vragen betreffende persoonlijke gegevens.

Resultaten

De doktersassistente maakte vooral afspraken; de klachten die zij kreeg aangeboden, verschilden niet duidelijk van die van de huisartsen. De huisarts kreeg veel problematiek van de ademhaling en van spieren en skelet aangeboden. Morbiditeit van de bloedsomloop kwam weinig voor. Vrouwen belden duidelijk vaker dan verwacht.

Problematiek op het gebied van endocrinologie, oren en urologie kon vrijwel altijd via de telefoon worden behandeld. Morbiditeit van de bloedsomloop, psychologische problemen en ademhaling leende zich vaak niet voor een telefonische aanpak. De bellers vroegen in ruim de helft van de gevallen om een advies. In een kwart van de gevallen bleef het daarbij; in eveneens een kwart van de gevallen werd een medicament voorgeschreven.

De respons op de patiëntenenquête bedroeg 82 procent, die op de huisartsenenquête 58 procent.

Bij twee van de veertien voorgelegde praktijkgevallen waren zowel huisartsen als patiënten van mening dat het probleem zich leende voor telefonische aanpak (man met prikkelhoest en ruzie over een rekening). Morbiditeit op het gebied van de bloedsomloop, psychologische problemen, delicate problematiek, situaties waarin verschil van inzicht tussen huisarts en patiënt bestaat, het oplossen van een medisch probleem en een conflict over het functioneren van de huisarts werden door huisartsen en patiënten ongeschikt gevonden voor een telefonische aanpak. In een situatie waarin de patiënt in onzekerheid verkeert, terwijl de huisarts uit ervaring oordeelt, waren huisarts en patiënt het niet eens over de aanpak. Persoonlijke kenmerken van de patiënten hadden geen significante invloed op de antwoorden. Niet-apotheekhoudende huisartsen zeiden significant vaker een patiënt met kriebelhoest en een baby met koorts via de telefoon te behandelen dan apotheekhoudende collega's.

Vrijwel alle patiënten vonden een telefonisch spreekuur noodzakelijk, in tegenstelling tot een belangrijk deel van de huisartsen. Veel patiënten antwoordden dat ze onvoldoende bekend waren met de mogelijkheden van de telefoon. De telefonische bereikbaarheid van de huisarts werd verschillend beoordeeld: de patiënten hadden duidelijk reserves. Bovendien lijkt het dat patiënten best meer

van de telefoon gebruik zouden willen maken, dit in tegenstelling tot de huisartsen. Patiënten jonger dan 35 jaar waren het significant vaker oneens met de stelling dat de telefoon veel overlast bezorgt dan oudere patiënten. Particuliere patiënten waren het significant vaker eens met de stelling dat de telefoon meer gebruikt kan worden in het contact met de huisarts dan ziekenfondsverzekerden.

Factoranalyse op de antwoorden van de huisartsen op de stellingen leverde vier factoren op, waarvan er drie redelijk interpreteerbaar waren. De oorspronkelijke driedeling in 'praktijkorganisatie', 'arts-patiënt relatie' en 'materiële aspecten' stemde hiermee echter niet overeen.

Slechts in enkele gevallen bestond er een relatie tussen de reacties op de stellingen en de praktijksituaties. Kennelijk is de relatie tussen de scores op de factoren en het oordeel over de aanpak van de praktijksituaties in de antwoorden van de huisartsen gering.

Factoranalyse op de antwoorden van de patiënten op de stellingen leverde geen duidelijke structurering van de antwoorden op. Voor de reacties van de patiënten op de stellingen gold verder dat slechts in één geval sprake was van een significante samenhang met de aanpak van de praktijksituaties.

Uit de verschillende uitkomsten van de factoranalyse op de antwoorden op de stellingen van huisartsen en patiënten blijkt dat de patiënten-respondenten de zaken die in de stellingen aan de orde zijn, anders structureren dan de huisartsen-respondenten. De enquête was dus kennelijk geschikter voor huisartsen. Een gestructureerde beantwoording van de stellingen vergt waarschijnlijk een bepaalde bekendheid met de gang van zaken in de huisartspraktijk.

Een oorzaak voor de geringe significantie van de samenhang tussen de antwoorden op de stellingen en de aanpak van de praktijkgevallen kan zijn dat de betrouwbaarheid van het meetinstrument niet hoog was.

Beschouwing

Vanwege de beperkte omvang van dit onderzoek mogen geen algemeen geldende conclusies worden getrokken. Zeker is echter dat de telefoon een gewichtige rol speelt in de huisartspraktijk. Dit kan niet alleen worden afgeleid uit de tijd die doktersassistente en huisarts dagelijks besteden aan telefonische patiëntencontacten, ook de kenmerken van deze contacten maken duidelijk dat het om een belangrijk terrein van de huisartsgeneeskunde gaat.

Om het telefonisch arts-patiënt contact zo goed mogelijk te laten verlopen, is het noodzakelijk dat de huisarts zich realiseert dat telefonische communicatie specifieke kenmerken heeft die een bepaalde gespreksvaardigheid noodzakelijk maken. Daarnaast zijn een adequate toerusting en een goede organisatie van het telefoongebruik in de huisartspraktijk noodzakelijk. Een zekere mate van protocollering met betrekking tot het telefoongebruik lijkt wenselijk.

Op twee terreinen met betrekking tot het gebruik van de telefoon is duidelijk behoefte aan richtlijnen: de honorering van telefonische consulten en de vereiste toerusting. Nader onderzoek is nodig om meer inzicht te krijgen in de telefonische hulpverlening door huisartsen.

Introduction

The telephone
general pra
the presenc

Scientific
the one ha
other hand
this increas
ern inform

The signific
time. Its fu
enhanced p
prominent
telephone v
subscribers

With the
nections an
functions. T
ers, radiotel
developed, a
automatic a
of subscribe
and signific
hours were
phone assur
fore also in

Telephone
in face-to-fa
maintain the
in the interl
in particular
analysis ma
telephone.

Little has
tice). Ameri
telephone, h